

Andreia Patrícia Teixeira Sousa

**Barrreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade
Condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde/ Escola Superior de Saúde
Porto, 2010

Andreia Patrícia Teixeira Sousa

**Barrreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade
Condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde/ Escola Superior de Saúde
Porto, 2010

Andreia Patrícia Teixeira Sousa

**Barrreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade
Condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa**

A aluna Andreia Patrícia Teixeira Sousa

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do Grau de
Licenciada em Enfermagem”.

SUMÁRIO

O presente trabalho científico está inserido na unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional do plano curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sendo subordinado ao tema: “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do aluno com Mobilidade condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa”.

Esta investigação visa identificar as barreiras arquitectónicas existentes na Faculdade Ciências da Saúde (FCS) – Universidade Fernando Pessoa (UFP), sendo que os resultados obtidos poderão estar na base da procura de medidas alternativas para correcção ou prevenção deste tipo de problemas segundo o disposto na legislação existente. Segundo esta linha, pretende-se proporcionar condições mínimas de acessibilidade aos indivíduos com mobilidade condicionada, constituindo este, um contributo para aquela que poderia ser uma Universidade inclusiva.

Nos últimos anos, o notório crescimento consistente das comunidades universitárias deveria ser sinónimo de melhoria das instalações no que respeita a acessibilidades, no entanto é evidente a carência de sensibilização existente na construção de diversas barreiras arquitectónicas.

Ao analisar o meio edificado da FCS – UFP, constata-se a presença de diversas irregularidades no cumprimento das normas técnicas sobre acessibilidade estipuladas pela lei em vigor. Perante estas irregularidades os indivíduos portadores de mobilidade condicionada são incapazes de estabelecer uma natural interacção com o meio.

ABSTRACT

This scientific work is inserted in the subject of Project of Graduation and Professional Integration inserted in the Nursing course at the Universidade Fernando Pessoa, with the theme: "Architectural barriers and accessibility of the disabled student in the Faculty of Health Sciences - Universidade Fernando Pessoa".

This research aims to identify the existing architectural barriers at the Faculty of Health Sciences (FCS) - Universidade Fernando Pessoa (UFP), and results can be the basis for seeking alternative measures to correct or prevent such problems in accordance with the provisions of existing legislation. According to this line is intended to provide minimum requirements for accessibility to individuals with disabilities, this constituting a contribution to what could be an inclusive university.

In recent years, the notorious consistent increase in university communities should be synonymous with improved facilities in relation to accessibility, however it is evident the lack of awareness exists in the construction of several architectural barriers.

In examining the built environment of the FCS - UFP, there is the presence of various irregularities in compliance with technical standards on accessibility set out by applicable law. Given these irregularities individuals with disabilities are unable to establish a natural interaction with the environment.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que se sentiram discriminadas, limitadas e diminuídas... que viram violado o seu direito de ser pessoa pela existência de barreiras arquitectónicas.

AGRADECIMENTOS

Tendo em conta o presente trabalho de investigação não poderia deixar passar em branco o contributo dos docentes que leccionaram as unidades curriculares constituintes do plano curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem, pois dotaram-me de conhecimentos e competências que me foram muito úteis na concretização deste trabalho.

Quero ainda aproveitar a oportunidade para expressar o meu sincero obrigado à minha orientadora, Docente Patrícia Araújo, pela atenção e dedicação disponibilizada, pois foi sem dúvida um pilar muito importante.

Agradeço ainda ao docente José Manuel dos Santos pelas dicas fornecidas que facilitaram a elaboração do presente trabalho.

Por fim, e não menos importante, quero salientar a notável importância do apoio de todos os familiares e amigos, especialmente da minha irmã, ao longo de todo o percurso académico mas, particularmente, na concretização deste trabalho.

SIGLAS e ABREVIATURAS

CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
UFP	Universidade Fernando Pessoa
FCS	Faculdade Ciências da Saúde
ESTS	Escola Superior de Tecnologia da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação
AVD	Actividade de Vida Diária
AVD's	Actividades de Vida Diária
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
p.	Página
Nº	Número
m	Metro
%	Percentagem
>	Superior
<	Inferior
=	Igual

ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO.....	1
II – FASE CONCEPTUAL.....	4
2.1 Acessibilidades e Barreiras Arquitectónicas.....	4
2.2. Mobilidade.....	6
2.3. Legislação.....	8
2.4. Normas técnicas para Melhoria da Acessibilidade.....	10
ii.iv.i. Percurso acessível.....	10
ii.iv.ii. Átrios.....	11
ii.iv.iii. Patamares, galerias e corredores.....	12
ii.iv.iv. Escadas.....	13
ii.iv.v. Rampas.....	14
ii.iv.vi. Ascensores.....	16
ii.iv.vii. Instalações sanitárias de utilização geral.....	17
ii.iv.viii. Balcões e guichés de atendimento.....	20
ii.iv.ix. Portas.....	20
III – FASE METODOLÓGICA.....	22
3.1. Justificação do Tema.....	22
3.2. Questões de Investigação.....	23
3.3. Objectivos de Investigação.....	24
3.4. Desenho de Investigação.....	24
iii.iv.i. Meio.....	24
iii.iv.ii. Tipo de Estudo.....	25
iii.iv.iii. População e Amostra.....	26
3.5. Instrumento de Colheita de dados.....	26
IV. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	28
V. DISCUSSÃO.....	37

VI. CONCLUSÃO.....	39
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	44
Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados	
Anexo II - Porta de Entrada da Faculdade Ciências da Saúde – UFP	
Anexo III – Percurso antes das escadas	
Anexo IV – Rampa	
Anexo V - Instalação Sanitária identificada como acessível	
Anexo VI – Porta sem zona de manobra desobstruída	

ÍNDICE de FIGURAS

Figura 1: Exemplo de um percurso acessível.....	11
Figura 2: Exemplo de um percurso pedonal acessível.....	11
Figura 3: Zona de manobra para rotação de 360°.....	12
Figura 4: Porta de batente e porta pivotante.....	12
Figura 5: Galeria com as dimensões recomendáveis.....	13
Figura 6: Galeria com largura útil inferior a 1,5m.....	13
Figura 7: Corrimão a uma altura do piso de 0,9m.....	13
Figura 8: Escadas com características recomendáveis.....	14
Figura 9: Representação de degraus com profundidade e altura recomendável.....	14
Figura 10: Representação de soluções alternativas para as rampas.....	15
Figura 11: Plataforma horizontal de descanso.....	16
Figura 12: Dimensões das cabinas.....	17
Figura 13: Dispositivos de comando no interior das cabinas.....	17
Figura 14: Zona livre para aproximação frontal.....	18
Figura 15: Zona livre para aproximação lateral.....	18
Figura 16: Barras de apoio instaladas junto da sanita.....	18
Figura 17: Cabina para instalação de uma sanita acessível.....	19
Figura 18: Balcão de atendimento acessível.....	20
Figura 19: Vão de porta com dimensões recomendáveis.....	21
Figura 20: Zonas de manobra desobstruídas.....	21
Figura 21: Localização dos dispositivos de operação das portas.....	21

ÍNDICE de TABELAS

Tabela 1: Características da Porta de Entrada/Saída Principal Acessível.....	28
Tabela 2: Características das Escadas – Percurso 2.....	29
Tabela 3: Características da Porta – Percurso 2.....	30
Tabela 4: Características dos Balcões de Atendimento – Percurso 2.....	30
Tabela 5: Características da Rampa – Percurso 3.....	31
Tabela 6: Características das Portas (1ª Hipótese) – Percurso 3.....	32
Tabela 7: Características da Instalação Sanitária Acessível – Percurso 3.....	32
Tabela 8: Características das Escadas – Percurso 3.....	33
Tabela 9: Características das Portas (2ª Hipótese) – Percurso 3.....	34
Tabela 10: Características da Rampa – Percurso 3.....	34
Tabela 11: Características da Porta – Percurso 4.....	35
Tabela 12: Características dos Balcões de atendimento – Percurso 4.....	35
Tabela 13: Características da Porta da Biblioteca – Percurso 5.....	36

I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge subordinado ao tema: “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa”, e constitui um requisito de avaliação da unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional do Plano Curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

A investigação em Enfermagem centra-se nos seus próprios conceitos “que são a pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de enfermagem e as relações entre eles” (Fawcett *cit. in* Fortin 2003, p. 26).

O interesse por esta temática, Acessibilidades e Barreiras Arquitectónicas, surgiu no 4º semestre do plano curricular do CLE. Desde então a sensibilidade perante estas questões tomou um novo sentido, dando origem a uma necessidade de contribuir para a resolução desta problemática que afecta uma grande parte da nossa população.

Apesar das diferenças que existem entre os indivíduos, cada ser humano é único, sendo crucial que todos possam usufruir das mesmas oportunidades e possibilidades de viver em comodidade, segurança e autonomia pessoal (ESTS de Coimbra, 2008).

O Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto, refere que a acessibilidade é um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas. Menciona que se trata de um meio imprescindível para o exercício dos direitos concedidos a todos os membros de uma sociedade democrática, reforçando os laços sociais e promovendo uma maior participação cívica de quem a integra.

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 110/03, de 12 de Agosto, quando se fala em mobilidade condicionada, não se deve atribuí-la a pessoas com incapacidades ou pessoas deficientes, mas sim todos os indivíduos, de todas as idades, que se encontram impossibilitados de executar independentemente e sem ajuda, actividades humanas básicas ou tarefas consequentes da sua condição de saúde ou

deficiência física, mental, cognitiva ou psicológica, de natureza permanente ou temporária.

Assim sendo, para um indivíduo com mobilidade condicionada, barreiras arquitectónicas é sinónimo de impotência (Gemito, 2003). A solução para este problema passa pela mudança de mentalidades e atitudes por parte de toda a comunidade, isto é, de todos nós.

É da responsabilidade dos Enfermeiros a preocupação com as necessidades de auto-cuidado, promovendo a independência funcional, auto-estima e o bem-estar, facilitando o processo de reinserção social, familiar e profissional com o intuito de melhorar a qualidade de vida (Nuno et al., 2008).

De referir que, de acordo com o Código Deontológico, todos os Enfermeiros membros da Ordem têm o dever de realizar intervenções com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e contribuir para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (artigo 78º e artigo 89º, respectivamente).

Desta forma, e face ao tema de investigação, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quais as Barreiras Arquitectónicas existentes na Faculdade Ciências da Saúde (FCS) – UFP?
- Quais as discrepâncias existentes entre as barreiras arquitectónicas identificadas e a legislação em vigor?

Neste estudo é utilizada a observação como método e a lista de verificação como instrumento de colheita de dados; trata-se de um estudo transversal aplicado às infra-estruturas pertencentes à FCS-UFP, no dia 13 de Outubro de 2010.

Ao analisar o meio edificado da FCS – UFP, constata-se a presença de diversas irregularidades no cumprimento das normas técnicas sobre acessibilidade estipuladas pela lei em vigor. Perante estas irregularidades os indivíduos portadores de mobilidade condicionada são incapazes de estabelecer uma natural interacção com o meio.

II. FASE CONCEPTUAL

2.1 Acessibilidades e Barreiras Arquitectónicas

Segundo Gemitto (2003, p.264) “(...) a pessoa com deficiência é um cidadão com igualdade de direitos, é uma pessoa, ... é diferente, ...mas não somos todos nós diferentes?”. Desta forma, tem direito a participar na vida social, económica e cultural da comunidade a que pertence, sendo imprescindível que sejam criadas condições que facilitem o exercício pleno desses direitos e deveres. De acordo com o mesmo autor, para o indivíduo com mobilidade condicionada, as barreiras arquitectónicas causam uma sensação de desespero e impotência, uma vez que sozinho não as consegue ultrapassar.

Nuno et al. (2008) afirma que a solução para este problema passa por uma mudança de atitude por parte de toda a comunidade, isto é, de todos nós. É da responsabilidade dos Enfermeiros a preocupação com as necessidades de auto-cuidado, promovendo a independência funcional, auto-estima e o bem-estar, facilitando o processo de reinserção social, familiar e profissional com o intuito de melhorar a qualidade de vida.

Teixeira (1994) defende que o homem privado da razão, ou da marcha, que não vê ou que não ouve, é sempre um Homem, é sempre um cidadão na cidade dos Homens.

É ponto assente que o ambiente tem um papel preponderante na qualidade de vida dos cidadãos; desta forma, a existência de barreiras arquitectónicas é entendida como um atentado contra os direitos dos cidadãos (Nuno et al., 2008).

A Organização das Nações Unidas (ONU) define acessibilidade como “(...) a possibilidade de acesso, ou processo de conseguir a igualdade de oportunidades em todas as esferas da sociedade” (Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio).

Por sua vez, o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) defende que as acessibilidades constituem uma condição indispensável para o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência, consagrados na Constituição da República

Portuguesa, e de todas as outras pessoas que experienciam uma situação de limitação funcional ao longo das suas vidas. O INR refere que as acessibilidades abarcam um conjunto diversificado de realidades que vão desde as ajudas técnicas ao acesso aos edifícios.

Serôdio (1998, p.5) considera que “(...) o termo acessibilidade ganha um sentido bem preciso e essencial, pois tem que ver com o nosso dia-a-dia”. O mesmo autor refere que uma sociedade só é de todos, e para todos, quando pode ser vivenciada sem quaisquer dificuldades ou restrições.

Gemito (2003) define barreiras arquitectónicas como obstáculos físicos que limitam a liberdade de movimento das pessoas a nível das vias e espaços públicos, dos edifícios e dos transportes.

Tendo em consideração que sem acessibilidade, as pessoas com mobilidade condicionada não podem ser autónomas, nem usufruir dos serviços disponíveis na sociedade, tem sido adoptada legislação e planos de acção que levam as entidades públicas e privadas a assegurar a acessibilidade nos espaços públicos, nos equipamentos colectivos, nos transportes, na informação e comunicação, incluindo as novas tecnologias de informação (INR, 2010).

De acordo com o Conceito Europeu de Acessibilidade (2008), o meio edificado deve garantir que todos os indivíduos se desenvolvam como pessoas, e portanto, concebidas tendo em conta a diversidade da população e da necessidade, que todos nós temos, de sermos independentes. Consequentemente, todo o meio edificado deve ser projectado e concebido segundo o conceito de acessibilidade, ou seja, dotá-lo de características que permitam a todos o acesso às diferentes instalações disponíveis: cultura, espaço público, edifícios, comunicações, serviços, etc.

Desta forma, e segundo este Conceito Europeu de Acessibilidade, o meio edificado acessível deve ser:

- Respeitador – deve respeitar a diversidade de utilizadores, sendo que ninguém deve sentir-se marginalizado;
- Seguro – deve ser isenta de riscos para todos os utilizadores;
- Saudável – não deverá ser um risco para a saúde ou causar problemas para aqueles que sofrem de determinadas doenças ou alergias;
- Funcional – deve ser concebido de modo a que se possa realizar, sem qualquer problemas ou dificuldades, a função para a qual foi destinado;
- Compreensível – todos os utilizadores devem ser capazes de se orientar sem dificuldade dentro de um determinado espaço;
- Estético – o resultado deve ser esteticamente agradável, pois irá tornar mais provável a sua aceitação por todos.

A criação de meios edificados acessíveis é um passo determinante na direcção da igualdade de oportunidades, ou seja, oferece a todos a possibilidade de exercer o direito à vida que o indivíduo deseja, ser independente e autónomo.

Uma das atitudes que se reconhece como necessária e frutuosa, para esse caminho de uma sociedade sem barreiras, é intervindo individual e colectivamente, reivindicando as condições entendidas como necessárias (Henriques, 2004).

2.2. Mobilidade

A mobilidade é uma actividade humana indispensável, é a capacidade de uma pessoa se movimentar livremente no seu ambiente. Os objectivos da mobilidade incluem a expressão de emoções, a auto-defesa, a satisfação das necessidades básicas, a realização de actividades recreativas e actividade de vida diária (AVD), nomeadamente as

actividades de autocuidado físico como a higiene pessoal, vestir e comer (Potter e Perry, 2003).

Na história da Enfermagem são várias as teorias em que o conceito de mobilidade está presente. Alligood e Tomey (2004) referem que nas Teorias do Autocuidado, Deficit do Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem, o conceito de mobilidade está implícito, nomeadamente, quando a teórica se refere aos requisitos universais do autocuidado (actividades de vida diária). O autocuidado traduz-se na prática de actividades que têm o intuito de preservar a vida, o funcionamento saudável e dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem-estar pessoal.

Também no modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney a mobilidade é referida como uma das doze actividades de vida, sendo mesmo indispensável à realização de actividades tais como comer, beber, eliminar, trabalhar, respirar, entre outras (Alligood e Tomey, 2004). Estas teóricas afirmavam que a forma como as actividades de vida diária (AVD's) são realizadas por cada pessoa contribui para a individualidade da existência; enquanto a independência é valorizada, a dependência não deve diminuir a dignidade do indivíduo.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE (2003, p.34), define mobilidade como um “movimento voluntário e psicomotor do corpo, incluindo a coordenação dos movimentos musculares e articulares, bem como o desempenho do equilíbrio, o posicionamento corporal e a deambulação”.

Segundo Fonseca (1998) é, essencialmente, pelo movimento que o homem exprime as suas potencialidades e é por ele que se atinge o significado de autonomia e da liberdade. O mesmo autor refere que o homem necessita utilizar o movimento para satisfação das necessidades que lhe são inerentes.

Reconhece-se que o movimento é uma necessidade vital do ser humano. Desde a exteriorização das emoções, à consciência e à individualização do próprio corpo, até a consciência de si, o movimento é revelador de uma conquista progressiva de independência (Fonseca, 1998).

2.3. Legislação

O Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto, refere a acessibilidade como um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas. Refere ainda que se trata de um meio imprescindível para o exercício dos direitos concedidos a todos os membros de uma sociedade democrática, reforçando os laços sociais e promovendo uma maior participação cívica de quem a integra.

Segundo o Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio, refere que o peremptório processo de eliminação das barreiras arquitectónicas e urbanísticas resulta da Constituição Portuguesa quando esta proclama não só o princípio da igualdade, direito à qualidade de vida, educação e saúde, como também os direitos dos cidadãos portadores de deficiência.

De acordo com a alínea d) do artigo 9.º e artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa, o Estado tem o dever de promover não só o bem-estar e a qualidade de vida da população, mas também a igualdade jurídico-formal. O artigo 71.º determina que todos os cidadãos física ou mentalmente deficientes devem usufruir, inteiramente, dos direitos declarados na Constituição e ao Estado é imposto o dever de assegurar a concretização destes direitos, impondo, deste modo, acções das quais o Estado não se pode isentar.

Conforme menciona Pinheiro (2004), no sentido de fazer cumprir estas injunções, foi publicado o Decreto-Lei n.º 43/82 de 8 de Fevereiro com o objectivo de promover a criação de condições mínimas de acessibilidade nas novas edificações. A 1 de Julho de 1986, com o Despacho Conjunto dos Ministros do Plano e da Administração do Território, das Obras Públicas, Transportes e Comunicações e do Trabalho e Segurança Social, são aprovadas recomendações técnicas que têm como finalidade dar incremento à acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida, no que diz respeito a estabelecimentos públicos. A Resolução n.º 34/88 de 28 de Julho, do Conselho de Ministros, sugere que se adoptem as recomendações técnicas do despacho acima referido e, no caso de serem impraticáveis, providenciar equipamentos especiais para

colmatar a necessidade de eliminação de barreiras arquitectónicas a edifícios e serviços públicos.

Mais tarde, o artigo 24.º da Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – Lei n.º9/89, de 2 de Maio – estabelece que “o regime legal em matéria de urbanismo e habitação deve ter como um dos seus objectivos facilitar às pessoas com deficiência o acesso à utilização do meio edificado, incluindo os espaços exteriores”, e como tal, “ a legislação aplicável deve ser revista e incluir obrigatoriamente medidas de eliminação das barreiras arquitectónicas”.

Através do diploma da Acessibilidade aos edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública – Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio, são aprovadas normas técnicas cuja finalidade se centra na acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, especialmente pela eliminação das barreiras arquitectónicas e urbanísticas nos edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública. Conjuntamente, adopta-se o símbolo internacional de acessibilidade, que consiste numa placa com uma figura de uma pessoa em cadeira de rodas em branco sobre um fundo azul, em tinta reflectora, com dimensões específicas. Este símbolo deve ser afixado em local de boa visibilidade nos edifícios, instalações, equipamentos e via pública que respeitem as normas aprovadas. O Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de Agosto dá continuidade ao diploma anterior, na medida em corrige algumas falhas, nomeadamente, no que toca à fiscalização e punições sancionatórias, e introduz soluções que se apropriam à evolução técnica, social e legislativa. Não obstante, a principal inovação diz respeito ao alargamento do âmbito de aplicação das normas técnicas de acessibilidade aos edifícios habitacionais, garantindo, desta forma, a mobilidade sem condicionamentos, quer nos espaços públicos, quer nos privados (acesso às habitações e seus interiores).

Em 2007, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º9/2007, é aprovado o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade que tem por fim a criação “ (...) de uma rede global, coerente e homogénea em matéria de acessibilidades”, com capacidade para assegurar às pessoas com mobilidade condicionada, condições iguais às dos restantes cidadãos. Este Plano oferece “ (...) a este segmento populacional (...) um aumento da

sua qualidade de vida e a prevenção e eliminação de diversas formas de discriminação ou exclusão” (Resolução do Conselho de Ministros n.º9/2007, p.366).

O 1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (2006) refere que à medida que estes diplomas iam sendo promulgados, as mentalidades sofriam alterações e o país desenvolvia-se economicamente, tornando possível o cumprimento das necessidades técnicas de acessibilidade.

As barreiras urbanísticas e arquitectónicas fomentam a exclusão social, intensificam preconceitos e corroboram com práticas discriminatórias.

2.4. Normas Técnicas para Melhoria da Acessibilidade

Em qualquer altura da vida, pode-se ficar dependente de ajudas técnicas, sejam elas canadianas, andarilho, cadeira de rodas ou até bengala, podendo ser uma situação temporária ou definitiva de mobilidade condicionada.

Com o cumprimento das normas técnicas de acessibilidade aprovadas pelo Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto, podem-se criar as condições que irão permitir a acessibilidade com autonomia.

Seguidamente apresentam-se algumas das normas técnicas de acessibilidade segundo a legislação em vigor, após uma revisão da literatura.

ii.iv.i. Percurso Acessível

Os edifícios e estabelecimentos devem ser dotados de pelo menos um percurso, designado de acessível, que proporcione o acesso seguro e confortável das pessoas com mobilidade condicionada entre a via pública, o local de entrada/saída principal e todos os espaços interiores e exteriores que os constituem, como podemos observar na figura1.

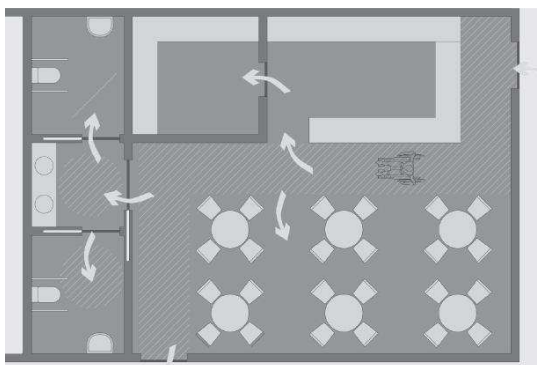


Figura 1: Exemplo de um percurso acessível.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

Os percursos pedonais devem ter em todo o seu desenvolvimento um canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m, medida ao nível do pavimento, como demonstrado na figura 2. As obstruções referidas incluem o mobiliário urbano, as árvores, as placas de sinalização, papeleiras ou outros elementos que possam bloquear ou prejudicar a progressão das pessoas.

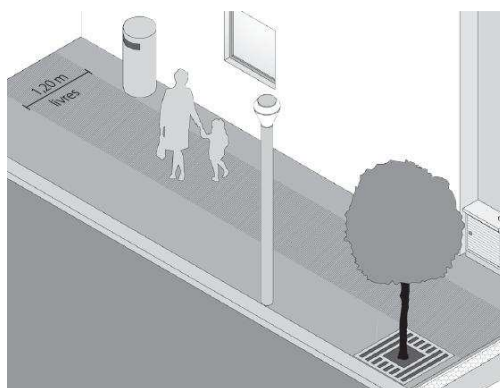


Figura 2: Exemplo de um percurso pedonal acessível.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.ii. Átrios

Nos átrios, quer do lado interior quer do exterior, deve ser possível inscrever uma zona de manobra para rotação de 360° (figura 3). As portas de entrada/saída dos edifícios e estabelecimentos devem ter uma largura útil não inferior a 0,87m, medida entre a face da folha da porta quando aberta e o batente ou guarnição do lado oposto, como

evidenciado na figura 4. Caso a porta seja de batente ou pivotante deve considerar-se a porta na posição aberta a 90°.

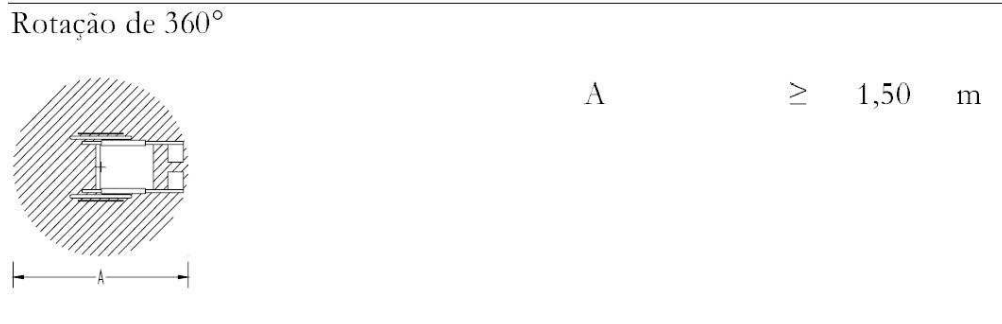


Figura 3: Zona de manobra para rotação de 360°. Adaptado do Decreto-Lei n.º 163/2006

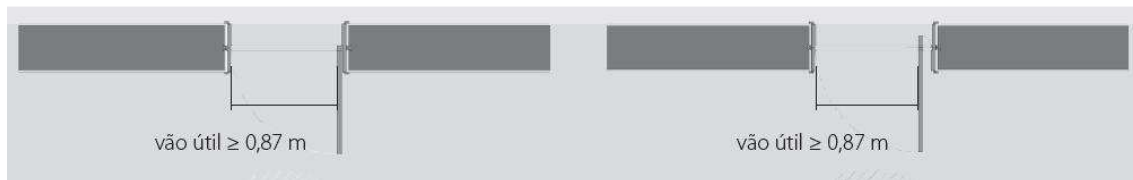


Figura 4: Porta de batente e porta pivotante. Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.iii. Patamares, Galerias e Corredores

Os patamares, galerias e corredores devem possuir uma largura útil não inferior a 1,2m (figura5). No entanto, podem existir troços com uma largura não inferior a 0,9m, se o seu comprimento for inferior a 1,5m e se não derem acesso a portas laterais de espaços acessíveis.

Caso a largura seja inferior a 1,5m, devem ser localizadas zonas de manobra que permitam a rotação de 360° ou mudança de direcção de 180° em T, conforme especificado na figura 6.

Quando existirem corrimãos, estes devem encontrar-se a uma altura do piso de 0,90m e quando interrompidos ser curvados na direcção do plano de suporte (figura7).

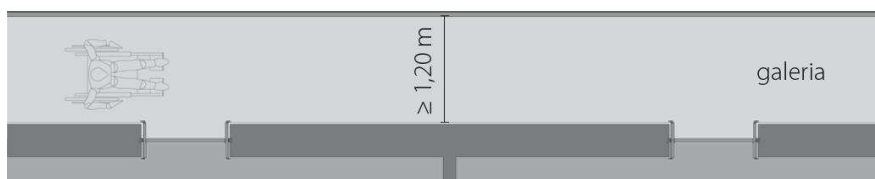


Figura 5: Galeria com as dimensões recomendáveis.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

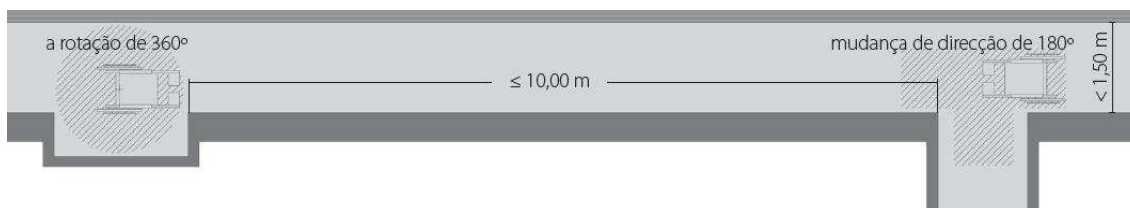


Figura 6: Galeria com largura útil inferior a 1,5m.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

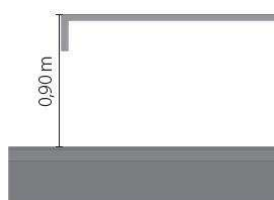


Figura 7: Corrimão a uma altura do piso de 0,9m.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.iv. Escadas

As escadas devem possuir lanços, patins e patamares com largura não inferior a 1,2m. Também necessitam de respeitar as seguintes características:

- Patamares superiores e inferiores com uma profundidade, medida no sentido do movimento, não inferior a 1,2m;
- Patins intermédios com uma profundidade não inferior a 0,7m, se os desníveis a vencer, medidos na vertical entre o pavimento imediatamente anterior ao primeiro degrau e o cobertor do degrau superior, forem superiores a 2,4m.

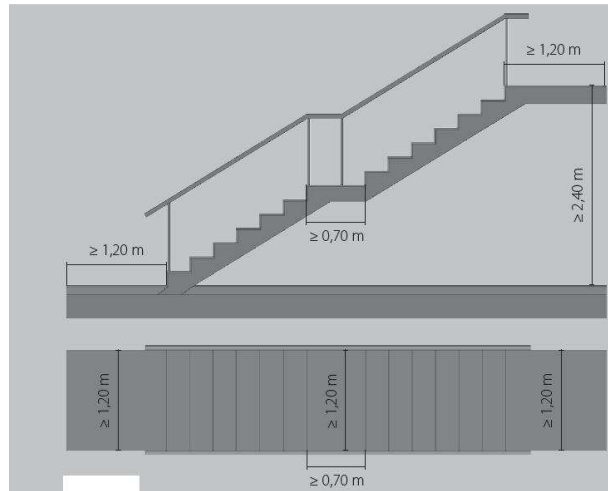


Figura 8: Escadas com características recomendáveis.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

Relativamente aos degraus das escadas, estes devem possuir uma profundidade (cobertor) não inferior a 0,28m e uma altura (espelho) não superior a 0,18m, sendo que estas devem ser constantes ao longo de cada lanço (figura 9).

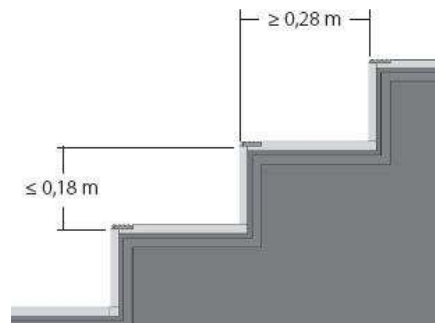


Figura 9: Representação de degraus com profundidade e altura recomendável.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.v. Rampas

As rampas devem ter a menor inclinação possível e satisfazer uma das seguintes situações ou valores interpolados dos indicados:

- Possuir uma inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter uma projecção horizontal não superior a 10m;
- Ter uma inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter uma projecção horizontal não superior a 5m.

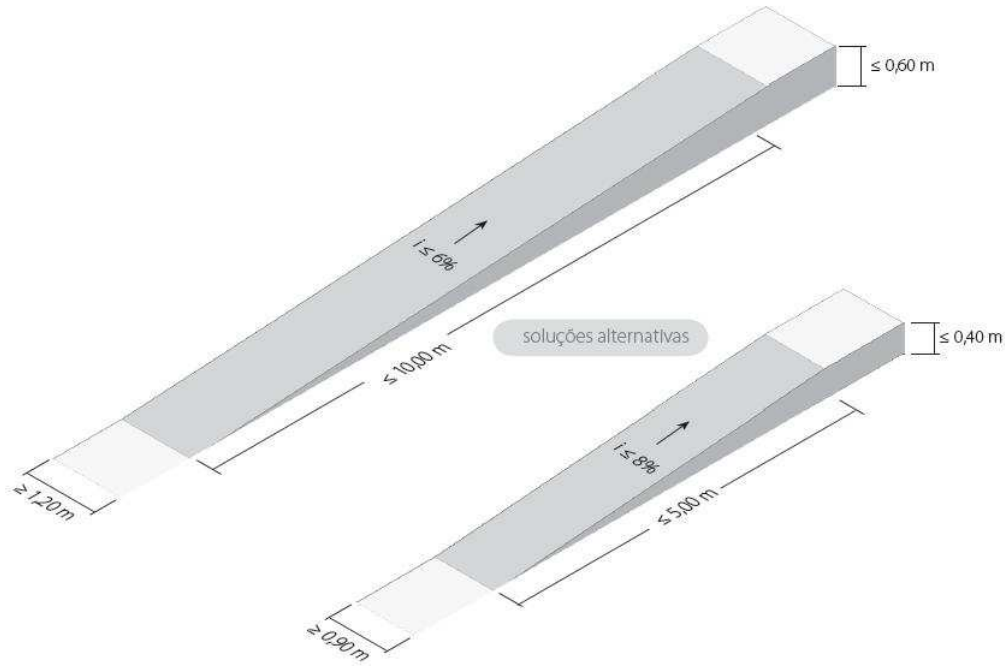


Figura 10: Representação de soluções alternativas para as rampas.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

Os planos com inclinação (rampas) devem dispor de plataformas horizontais de descanso com uma largura não inferior à da rampa e ter um comprimento não inferior a 1,5m, como esquematizado na figura 11. Ainda de referir que as rampas devem possuir corrimãos de ambos os lados.

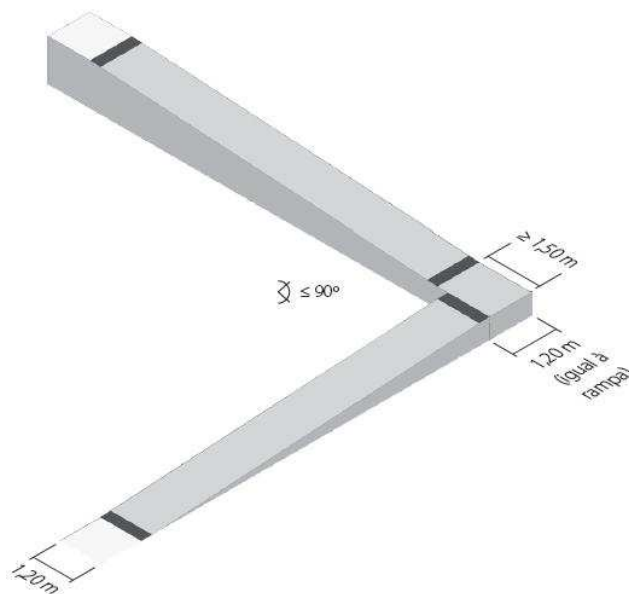


Figura 11: Plataforma horizontal de descanso.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.vi. Ascensores

Os ascensores diante das suas portas devem ter dimensões que permitam inscrever zonas de manobra de 360° e estar desobstruídos de degraus ou outros obstáculos que possam impedir ou dificultar a manobra de uma pessoa em cadeira de rodas.

Estes aparelhos devem possuir:

- Cabinas com dimensões interiores, medidas entre os painéis da estrutura, não inferiores a 1,1m de largura por 1,4m de profundidade;
- Pelo menos uma barra de apoio colocada numa parede livre do interior das cabinas situada a uma altura do piso compreendida entre 0,875m e 0,925m e a uma distância da parede compreendida entre 0,035m e 0,05m;
- Portas com uma largura útil não inferior a 0,8m, medida entre a face da folha da porta (quando aberta) e o batente ou guarnição do lado oposto;

- Dispositivos de comando instalados a uma altura, medida entre o piso e o eixo do botão, compreendida entre 0,9m e 1,2m quando localizados nos patamares, e entre 0,9m e 1,3m no interior das cabinas;
- Botão de alarme e outro de paragem de emergência localizados no interior das cabinas.

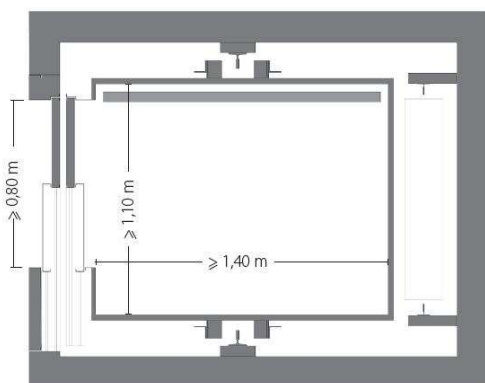


Figura 12: Dimensões das cabinas.

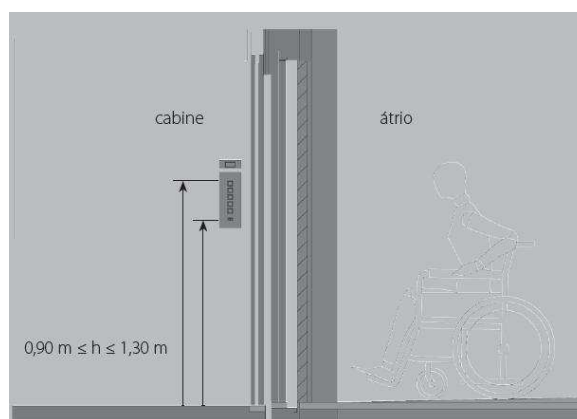


Figura 13: Dispositivos de comando no interior das cabinas.

Imagens adaptadas do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.vii. Instalações Sanitárias de utilização geral

Os aparelhos sanitários acessíveis podem estar integrados numa instalação sanitária conjunta para pessoas com e sem limitações de mobilidade, ou constituir uma instalação sanitária específica para pessoas com mobilidade condicionada. Caso exista uma instalação sanitária específica, esta pode servir para o género masculino e para o género feminino e deve estar inserida ou próxima das restantes instalações sanitárias.

Quando os aparelhos sanitários acessíveis estiverem integrados numa instalação sanitária conjunta, devem representar pelo menos 10% do número total de cada aparelho instalado e nunca inferior a um.

As sanitas acessíveis devem apresentar as seguintes características:

- A altura do piso ao bordo superior do assento da sanita deve ser de 0,45m;
- Devem existir zonas livres que satisfaçam o especificado nas figuras 14 e 15;
- Junto à sanita devem existir barras de apoio que cumpram as umas das condições apresentadas pela figura 16.

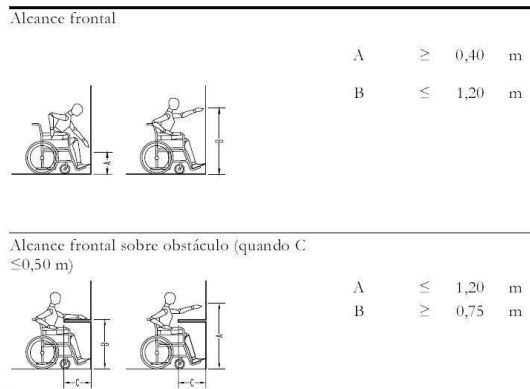


Figura 14: Zona livre para aproximação frontal.

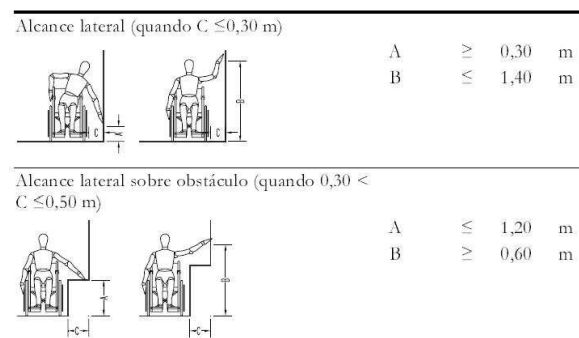


Figura 15: Zona livre para aproximação lateral.

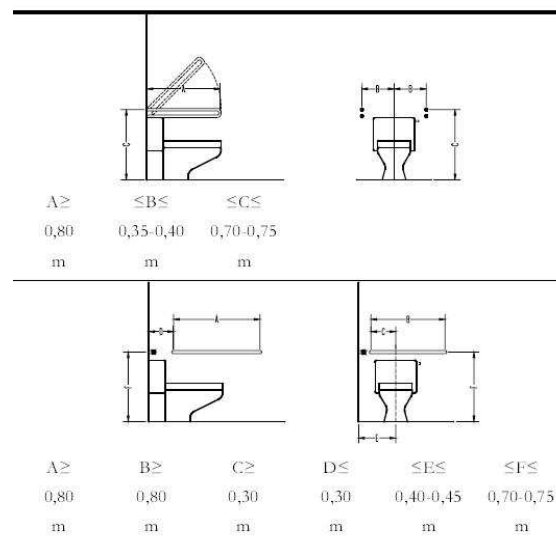


Figura 16: Barras de apoio instaladas junto da sanita.
Imagens adaptadas do Decreto-Lei n.º 163/2006

A cabina onde estiver instalada a sanita acessível deve ter:

- Dimensões interiores não inferiores a 1,6m de largura (parede em que está instalada a sanita), por 1,7m de comprimento;
- Um lavatório acessível que não interfira com a área de transferência para a sanita;
- Espaço livre onde seja possível realizar uma manobra de 180°.

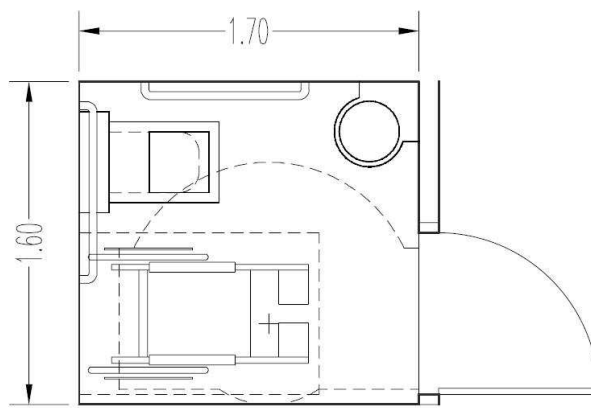


Figura 17: Cabina para instalação de uma sanita acessível.
Adaptada do Decreto-Lei n.º 163/2006

No que diz respeito a lavatórios acessíveis, estes devem conter uma zona livre para aproximação frontal (figura 14) e a altura do piso ao bordo superior do lavatório deve ser de 0,8m. Sob esta peça de mobiliário deve existir uma zona livre com uma largura não inferior a 0,7m e ausência de elementos ou superfícies cortantes ou abrasivas.

As instalações sanitárias acessíveis devem possuir equipamento de alarme ligado ao sistema de alerta para o exterior, sendo que o alerta deve ser luminoso e sonoro. Os terminais destes equipamentos devem estar indicados para utilização com luz e auto-iluminados para serem vistos no escuro e podem tomar a forma de botões ou cabos de puxar. É importante referir que estes terminais devem estar instalados a uma altura do piso compreendida entre 0,4m e 0,6m, e de modo a que possam ser alcançados por uma pessoa na posição deitada no chão após uma queda ou por uma pessoa em cadeira de rodas.

A porta de acesso a instalações sanitárias ou a cabinas onde estejam instalados aparelhos sanitários acessíveis deve ser de correr ou de batente abrindo para fora.

ii.iv.viii. Balcões e guichés de atendimento

Nos locais onde forem previstos balcões ou guichés de atendimento, pelo menos um deve estar localizado junto a um percurso acessível, possuir uma zona livre que permita a aproximação frontal ou lateral e ter uma zona aberta ao público servindo para o atendimento com uma extensão não inferior a 0,8m e uma altura do piso compreendida entre 0,75m e 0,85m (Figura 18).

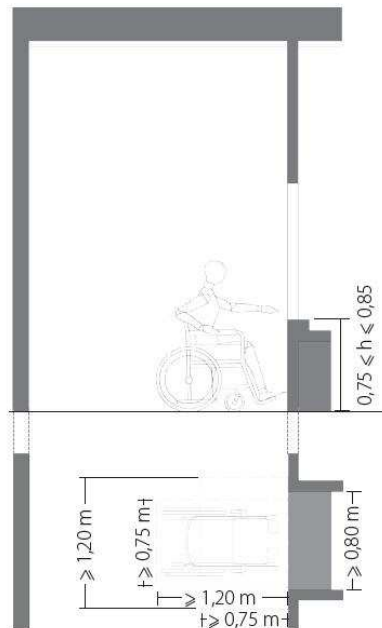


Figura 18: Balcão de atendimento acessível.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

ii.iv.ix. Portas

As portas devem possuir vãos com uma largura útil não inferior a 0,77m, medida entre a face da folha da porta quando aberta e o batente ou guarnição do lado oposto, sendo que se tratar-se de uma porta de batente ou pivotante, deve considerar-se na posição de aberta a 90°, e uma altura útil de passagem não inferior a 2m.

É necessária a existência de zonas de manobra desobstruídas que cumpram o especificado na figura 20.

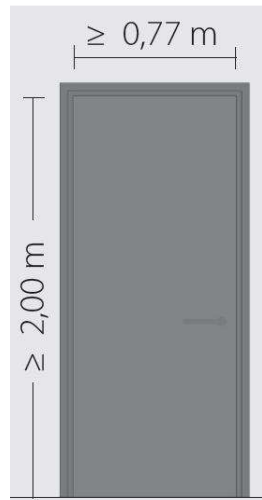


Figura 19: Vão de porta com dimensões recomendáveis
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

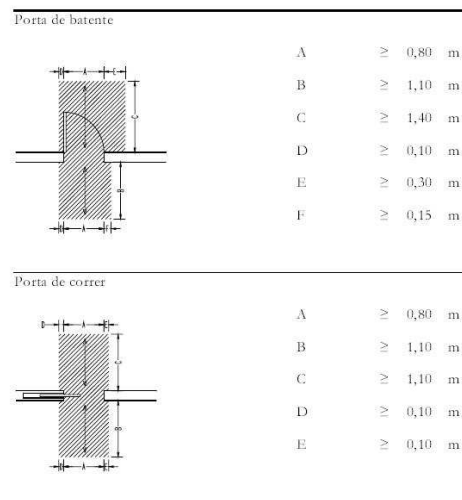


Figura 20: Zonas de manobra desobstruídas.
Adaptado do Decreto-Lei n.º 163/2006

Os dispositivos de operação das portas devem estar a uma altura do piso compreendida entre 0,8m 1,1m e estar a uma distância do bordo exterior da porta não inferior a 0,05m.

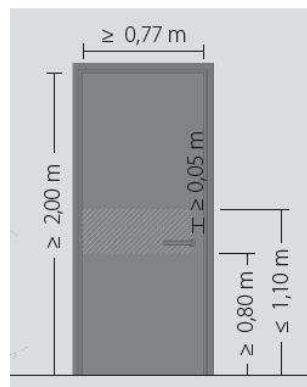


Figura 21: Localização dos dispositivos de operação das portas.
Adaptado do Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos

III.FASE METODOLÓGICA

Após a exposição da base teórica segue-se a descrição sistematizada e sucinta dos meios utilizados e das etapas que constituem o desenvolvimento desta investigação, contribuindo para a veracidade e validade dos resultados.

Fortin (2003, p.372) refere a metodologia como “um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação (...) e uma secção (...) que descreve os métodos e técnicas utilizadas”.

Toda e qualquer decisão metodológica é essencial na medida em que asseguram a credibilidade e a qualidade dos resultados obtidos pela investigação (Fortin, 2003).

3.1 Justificação do Tema

Justificar o tema e as questões de investigação, refere-se ao porquê de se querer estudar esta questão e o motivo pelo qual é tão importante para nós (Fortin, 2003).

O interesse por esta temática, Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades, surgiu no 4º semestre do plano curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Desde então a sensibilidade perante estas questões tomou um novo sentido, dando origem a uma necessidade de contribuir para a resolução desta problemática que afecta uma grande parte da nossa população.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (Censos 2001), são mais de 630 mil os portugueses com algum tipo de deficiência obrigados a ultrapassar as suas limitações e aquelas com que se deparam no dia-a-dia, para ter alguma qualidade de vida.

Para um indivíduo com mobilidade condicionada, barreiras arquitectónicas é sinónimo de impotência (Gemito, 2003). A solução para este problema passa pela mudança de mentalidades e atitudes por parte de toda a comunidade, isto é, de todos nós.

É da responsabilidade dos Enfermeiros a preocupação com as necessidades de auto-cuidado, promovendo a independência funcional, auto-estima e o bem-estar, facilitando o processo de reinserção social, familiar e profissional com o intuito de melhorar a qualidade de vida (Nuno et al., 2008).

É essencial referir que, de acordo com o Código Deontológico, todos os Enfermeiros membros da Ordem têm o dever de realizar intervenções com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e contribuir para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (artigo 78º e artigo 89º, respectivamente).

Surge então o tema, “Barreiras Arquitectónicas e acessibilidade do aluno com mobilidade condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa” com o intuito de orientar e delimitar esta investigação.

3.2. Questões de Investigação

Fortin (2003, p.51) refere que uma questão de investigação é “um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica”.

Face ao tema de investigação “Barreiras Arquitectónicas e acessibilidade do aluno com mobilidade condicionada na FCS – UFP”, foram enunciadas as seguintes questões de investigação:

- Quais as Barreiras Arquitectónicas existentes na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa?
- Quais as discrepâncias existentes entre as barreiras arquitectónicas identificadas e a legislação em vigor?

3.3. Objectivos de Investigação

Os objectivos exprimem de forma precisa o que o investigador tenciona realizar para responder às suas questões de investigação (Fortin, 2003).

Desta forma, são objectivos da investigação:

- Conhecer a realidade da Faculdade Ciências da Saúde – UFP no que respeita a barreiras arquitectónicas;
- Saber quais são as discrepâncias existentes entre as barreiras arquitectónicas identificadas e a legislação em vigor.

3.4. Desenho de Investigação

O desenho de investigação trata-se de uma planificação lógica que tem como finalidade alcançar respostas válidas às questões de investigação (Fortin, 2003).

iii.iv.i. Meio

Uma investigação pode ser dirigida dentro ou fora dos laboratórios; no caso de decorrerem fora, assumem o nome de investigação em meio natural, o que significa que se realizam em qualquer lugar que não seja altamente controlado, como é o caso de um laboratório (Fortin, 2003).

O meio natural escolhido para a concretização deste estudo foi a Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa, do Porto, por se tratar de um local de fácil acesso e por reunir as características pretendidas para o estudo em causa.

iii.iv.ii. Tipo de Estudo

Neste estudo é utilizada a observação por se tratar de um elemento básico de investigação científica, utilizado na pesquisa de campo, que permite verificar factos particulares e colher dados (Fortin, 2003). A observação permite ao investigador ter um contacto directo com a realidade (Lakatos & Marconi, 1994).

Esta metodologia realiza-se em condições relativamente controladas, para responder a propósitos preestabelecidos; o observador sabe o que procura e o que carece de importância em certa situação (Lakatos & Marconi, 1994).

Para uma melhor visualização e contextualização do estudo em causa, optou-se por, numa primeira fase, analisar percursos que um aluno poderá realizar quotidianamente na Faculdade Ciência da Saúde – UFP.

Muitos são os percursos possíveis, mas para evitar uma exposição exaustiva das barreiras arquitectónicas existentes, decidiu-se seleccionar os que retratem, plenamente, a problemática. Desta forma optou-se por analisar 6 percursos:

- Percurso 1: Entrar na FCS – UFP;
- Percurso 2: Aceder à Secretaria;
- Percurso 3: Utilizar a Instalação Sanitária Acessível;
- Percurso 4: Usufruir dos Serviços do Bar/Cantina;
- Percurso 5: Ter Acesso à Biblioteca;
- Percurso 6: Aceder à Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Numa fase posterior o objectivo centra-se na análise de cada uma das barreiras arquitectónicas existentes, sendo que na descrição do observado em cada ponto, serão expostas imagens reais das barreiras arquitectónicas encontradas. Desta forma, procura-se a comparação (sempre que possível), dos dados obtidos e o que está contemplado na legislação vigente.

No que respeita ao tipo de estudo, trata-se de um estudo descritivo simples e baseia-se na descrição de um fenómeno relativo à população, de forma a estabelecer características da mesma (Fortin, 2003).

iii.iv.iii. População e Amostra

Segundo Fortin (2003, p.373) população é um “conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”. Assim sendo, são parte constituinte desta população todas as infra-estruturas pertencentes à Faculdade Ciências da Saúde – UFP.

A amostra é um sub-conjunto de uma população, sendo que esta deve possuir as características da mesma (Fortin, 2003). Desta forma a amostra é constituída pelos 6 percursos seleccionados.

3.5. Instrumento de Recolha de Dados

Fortin (2003), relativamente ao instrumento de colheita de dados, refere que os dados podem ser obtidos de diferentes formas. É da responsabilidade do investigador decidir o tipo de instrumento que melhor se adequa ao seu estudo.

De acordo com o presente estudo será utilizada uma lista de verificação que segundo Fortin (2003) permite anotar de forma sistemática a presença ou ausência dos parâmetros que a integram.

Na estruturação da lista de verificação teve-se o cuidado de a tornar perceptível e esclarecedora, assegurando a veracidade dos dados colhidos pela observação (Anexo 1).

IV. APRESENTAÇÃO de RESULTADOS

Esta investigação visa identificar as barreiras arquitectónicas existentes na FCS – UFP, sendo que os resultados obtidos poderão estar na base da procura de medidas alternativas para correcção ou prevenção deste tipo de problemas segundo o disposto na legislação existente.

Fortin (2003) refere que a análise dos dados possibilita a produção de resultados que podem ser interpretados pelo investigador e que estes devem ser analisados em função do objecto.

Atendendo à metodologia utilizada, segue-se a apresentação, descrição e análise dos dados obtidos com o intuito de alcançar os objectivos propostos.

Os resultados serão apresentados pela ordem da lista de verificação, sendo que para uma melhor compreensão serão analisados os percursos separadamente.

Percurso 1: Entrar na Faculdade Ciências da Saúde – UFP

Neste percurso tem-se em consideração a porta de entradas/saída principal e o percurso acessível subjacente.

Relativamente à porta de entrada/saída principal, quer a largura quer a altura útil mínimas estão dentro dos valores preconizados, no entanto, no que respeita à zona de manobra desobstruída, o mesmo não se verifica (Anexo 2).

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta de Entrada/ Saída Principal	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Não Cumpre</u>

Tabela 1: Características da Porta de Entrada/Saída Principal Acessível – Percurso 1.

O percurso acessível subjacente possui as características pretendidas, ou seja, um canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura superior a 1,2m.

Percurso 2: Aceder à Secretaria

Ao longo deste percurso foram observadas escadas, porta e balcão de atendimento da Secretaria.

Existem duas escadas que dão acesso à Secretaria pelo que ambas foram tidas em consideração. Ambas possuem patamares superiores e inferiores com profundidade superior a 1,2m e degraus com valores de profundidade e altura preconizados, não obstante, e segundo o que se encontra legislado, estas medidas deveriam ser constantes a cada lanço o que não se verifica. Ainda no que respeita a escadas, de mencionar que para utilizar uma delas é necessário percorrer um pequeno percurso que não pode ser classificado como acessível, pois a sua largura é inferior a 1,2m (ver Anexo 3).

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas (1)	<u>Cumpre</u> Profundidade > a 1,2m	<u>Não possui</u>	<u>Não Cumpre</u> Profundidades > a 0,28m Alturas < a 0,18m Medidas não constantes em cada lanço
Escadas (2)	<u>Cumpre</u> Profundidade > a 1,2m	<u>Não possui</u>	<u>Não Cumpre</u> Profundidades > a 0,28m Alturas < a 0,18m Medidas não constantes em cada lanço

Tabela 2: Características das Escadas – Percurso 2.

No que concerne à porta existente, esta possui as características necessárias para ser considerada como acessível.

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>

Tabela 3: Características da Porta – Percurso 2.

A Secretaria possui dois balcões de atendimento, sendo que ambos possibilitam quer uma aproximação frontal quer aproximação lateral, no entanto, a zona de atendimento de cada um deles encontra-se a uma altura do piso superior à estipulada pela legislação existente.

	Aproximação Frontal	Aproximação Lateral	Zona de atendimento com uma extensão não inferior a 0,8m e uma altura do piso compreendida entre 0,75m e 0,85m
Balcão de atendimento (1)	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u>	<u>Não Cumpre</u> Extensão > a 0,8m Altura do piso > 0,85m
Balcão de atendimento (2)	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u>	<u>Não Cumpre</u> Extensão > a 0,8m Altura do piso > 0,85m

Tabela 4: Características dos Balcões de Atendimento – Percurso 2.

Percurso 3: Utilizar a Instalação Sanitária Acessível

Para chegar até à instalação sanitária acessível pode efectuar-se dois percursos distintos; desta forma serão analisados separadamente.

1ª Hipótese

Nesta hipótese teve-se em consideração a rampa, percurso, porta e instalação sanitária propriamente dita.

Relativamente à rampa pode-se constatar que a mesma não cumpre a maioria dos requisitos. A inclinação é superior ao estipulado por lei e possui apenas um corrimão (Anexo 4).

Segundo Acessibilidade Portugal (2010), “ (...) a percentagem de inclinação da rampa é igual ao produto da altura por 100, dividido pelo comprimento”.

	Inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter projecção horizontal não superior a 10m	Inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter projecção horizontal não superior a 5m	Plataforma horizontal de descanso: largura não inferior à da rampa e comprimento não inferior a 1,5m	Corrimãos de ambos os lados
Rampa	Não se aplica	<u>Não Cumpre</u> Altura = 1,25m Projecção Horizontal = 4,85m Largura = 1,77m	<u>Cumpe</u> Largura = 1,77m Comprimento > 1,5m	<u>Não Cumpre</u> Corrimão apenas de um lado da rampa

Tabela 5: Características da Rampa – Percurso 3.

No que respeita ao percurso acessível teve-se em atenção o facto de este se poder subdividir em duas partes, pois a primeira situa-se no exterior e a segunda no interior do bar/cantina da FCS – UFP. Desta forma, julga-se pertinente analisa-los separadamente.

Na primeira parte do percurso existem mesas e cadeiras que, facilmente, podem ser removidas; não obstante, pretendeu-se verificar a existência de um canal de circulação com uma largura não inferior a 1,2m, mesmo na presença deste mobiliário. Após avaliação pode-se constatar que cumpre as normas estabelecidas.

A segunda parte do percurso (tal como a primeira) possui elementos mobiliários e à semelhança do que foi efectuado para a parte anterior, avaliou-se se existiria ou não o canal de circulação com as dimensões pretendidas. Ao contrário da primeira, a sua largura é inferior a 1,2m.

Neste percurso encontram-se duas portas, sendo que apenas uma é dotada de todas as características necessárias para ser considerada como acessível.

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1	<u>Não Cumpre</u> Largura < a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>
Porta 2	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>

Tabela 6: Características das Portas (1ª Hipótese) – Percurso 3.

A instalação sanitária propriamente dita tem algumas características preconizadas, porém quando analisada na globalidade, apresenta diversas falhas. São exemplo de inacessibilidades, a altura do piso ao bordo superior do assento da sanita, a inexistência de uma zona livre para aproximação lateral à sanita pela existência de um lavatório (Anexo 5), as dimensões interiores da cabina, a largura insuficiente do lavatório e ainda a falta de equipamento de alarme.

Instalação Sanitária Acessível

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta	<u>Cumpre</u> Largura > 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>

	Altura do piso ao bordo superior do assento deve ser de 0,45m	Zona livre para aproximação frontal ou lateral
Sanita	<u>Não Cumpre</u> Altura < a 0,45m	<u>Não Cumpre</u> Pela existência do lavatório que se encontra ao lado da sanita

	Dimensões interiores não inferiores a 1,6m de largura e 1,7m de comprimento	Espaço livre para realizar manobra de 180°
Cabina	<u>Não Cumpre</u> Largura e Comprimento = a 1,60m	<u>Cumpre</u>

	Zona livre para aproximação frontal	Altura do piso ao bordo superior do lavatório deve ser de 0,8m	Sob o lavatório deve existir uma largura livre não inferior a 0,7m
Lavatório	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u> Altura = a 0,8m	<u>Não Cumpre</u> Largura livre < a 0,7m

	Alerta luminoso e sonoro	Devem encontrar-se a uma altura do piso compreendida entre 0,4m e 0,6m
Equipamento de alarme	Não Possui	

Tabela 7: Características da Instalação Sanitária Acessível – Percurso 3.

2ª Hipótese

Neste percurso, e uma vez que anteriormente já analisamos a instalação sanitária, considera-se escadas, percurso, portas e rampa.

As escadas, de todos os requisitos necessários para serem consideradas acessíveis, apenas não possuem um deles, que diz respeito ao facto de as medidas dos degraus terem de ser constantes ao longo de cada lanço, o que não se verifica.

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas	<u>Cumpr</u> Profundidade > a 1,2m	<u>Cumpr</u> Profundidade > 0,7m	<u>Não Cumpr</u> Profundidades > a 0,28m Alturas < a 0,18m Medidas não constantes em cada lanço

Tabela 8: Características das Escadas – Percurso 3.

O percurso em toda a sua extensão pode ser considerado acessível pois possui um canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura superior a 1,2m.

As portas existentes são duas, sendo que uma preenche os requisitos de acessibilidade e a outra não como evidencia o Anexo 6.

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Não Cumpre</u> Altura < a 2m	<u>Não Cumpre</u> Presença de Escadas
Porta 2	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>

Tabela 9: Características das Portas (2ª Hipótese) – Percurso 3.

No que respeita à rampa, a inclinação da mesma encontra-se dentro dos valores preconizados sendo de 7,2%, possui uma plataforma horizontal de descanso com as dimensões correctas e também corrimãos de ambos os lados.

	Inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter projecção horizontal não superior a 10m	Inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter projecção horizontal não superior a 5m	Plataforma horizontal de descanso: largura não inferior à da rampa e comprimento não inferior a 1,5m	Corrimãos de ambos os lados
Rampa	Não se aplica	<u>Cumpre</u> Altura = 0,14m Projecção Horizontal = 1,92m Largura = 1,56m	<u>Não Possui</u>	<u>Cumpre</u>

Tabela 10: Características da Rampa – Percurso 3.

Percurso 4: Usufruir dos Serviços do Bar/Cantina

À semelhança do percurso anterior também este possui duas alternativas, sendo que ambas contemplam os elementos em consideração das duas hipóteses do Percurso 4 à excepção da instalação sanitária. Desta forma e para não haver repetição de informação serão apenas considerados os elementos que faltam analisar, nomeadamente porta, balcões de atendimento e percurso no interior deste espaço.

A porta analisada não contém as características necessárias para ser considerada acessível.

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta	<u>Não Cumpre</u> Largura < a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Cumpre</u>

Tabela 11: Características da Porta – Percurso 4.

Relativamente aos balcões de atendimento correspondentes ao bar e cantina apenas um não possui todas as características; trata-se do balcão do bar pois encontra-se a uma altura superior ao estipulado pela legislação em vigor.

	Aproximação Frontal	Aproximação Lateral	Zona de atendimento com uma extensão não inferior a 0,8m e uma altura do piso compreendida entre 0,75m e 0,85m
Balcão de atendimento (bar)	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u>	<u>Não Cumpre</u> Extensão > a 0,8m Altura do piso > 0,85m
Balcão de atendimento (cantina)	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u>	<u>Cumpre</u> Extensão > a 0,8m Altura do piso = 0,84m

Tabela 12: Características dos Balcões de atendimento – Percurso 4.

No que respeita ao percurso no interior deste espaço pode verificar-se que não existe em toda a sua extensão um canal de circulação livre de obstruções e com uma largura não inferior a 1,2m.

Percurso 5: Ter acesso à Biblioteca

Neste percurso tem-se em consideração a porta da biblioteca, corredor e ascensor.

No que concerne à porta que dá acesso ao interior da biblioteca, verificou-se que a mesma respeita as normas técnicas no que toca a largura e altura, no entanto, não possibilita a realização de manobras.

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta	<u>Cumpre</u> Largura > a 0,77m	<u>Cumpre</u> Altura > a 2m	<u>Não Cumpre</u>

Tabela 13: Características da Porta da Biblioteca – Percurso 5.

O corredor possui uma largura útil superior a 1,2m, respeitando as normas técnicas de acessibilidade. Por sua vez o ascensor não possui todas as características pretendidas; a cabina não tem a largura suficiente, a barra de apoio que possui está acima da altura preconizada, assim como a distância desta à parede. Ainda de referir que no interior apenas existe botão de alarme.

Percurso 6: Aceder à Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem

No percurso que dá acesso à Coordenação do CLE, considerou-se escadas, portas e percurso.

As escadas existentes neste percurso respeitam na totalidade as normas técnicas de acessibilidade.

Relativamente às portas, nem todas seguem o mesmo exemplo. No que concerne à largura útil apenas uma das cinco portas analisadas não possui a medida pretendida (não inferior a 0,77m). Por outro lado, em relação à altura e zona de manobra desobstruída todas preenchem os requisitos para serem acessíveis.

Por último, o percurso não pode ser considerado acessível pois em toda a sua extensão não possui um canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com largura superior a 1,2m.

V. DISCUSSÃO

Ao longo do trabalho identificou-se e analisou-se as barreiras arquitectónicas existentes na FCS – UFP, de acordo com a metodologia aplicada e a legislação em vigor.

Para facilitar a sua compreensão expôs-se figuras exemplificativas e fotografias reais das barreiras arquitectónicas encontradas que possibilitam a comparação (sempre que possível) do “correcto” e “incorrecto” sob o ponto de vista legal. Desta forma é possível uma melhor visualização e contextualização do presente estudo.

Analisando os resultados obtidos, verifica-se que em todos os percursos existem barreiras arquitectónicas que limitam a liberdade de movimento das pessoas com mobilidade condicionada.

Segundo o Sr. Fernando Fernandes, Chefe dos Serviços Administrativos da UFP – Porto, e a Engenheira Ana Amado, os edifícios foram construídos anteriormente ao aparecimento do presente quadro legal. Não obstante, e de acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio, as instalações e estabelecimentos do ensino superior, assim como os respectivos espaços circundantes já construídos ou em construção, que não possibilitem a acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, têm de ser adaptados num período de sete anos, assegurando o cumprimento das normas técnicas. Na realidade, e até à presente data, não se verificou qualquer alteração no sentido de eliminação das barreiras arquitectónicas identificadas.

Examinando os percursos, constatou-se a presença de inúmeras irregularidades no cumprimento das normas técnicas sobre acessibilidade estipuladas pela lei vigente. De referir:

- Portas sem a largura útil mínima e zona de manobra desobstruída;
- Escadas com degraus cujos valores de profundidade e altura não são constantes em cada lanço;

- Percursos sem um canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura inferior a 1,2m;
- Balcões de atendimento cuja zona de atendimento se encontra a uma altura superior ao legislado;
- Rampa com uma inclinação superior ao preconizado e com apenas um corrimão;
- Instalação Sanitária identificada como acessível quando na verdade não respeita as normas técnicas quando possui uma sanita cujo assento se encontra a uma altura superior ao desejado e sem possibilidade de uma aproximação lateral, cabina com dimensões inferiores, lavatório com largura insuficiente e sem equipamento de alarme;
- Ascensor sem largura útil mínima, com barras de apoio colocadas acima da altura estipulada, assim como a sua distância à parede e sem botão de emergência.

Assim sendo, entende-se que a presença de diversas irregularidades no cumprimento das normas técnicas sobre acessibilidade estipuladas pela lei em vigor, não permite que os portadores de mobilidade condicionada estabeleçam uma interação natural com o meio.

VI. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objectivo a concretização de um estudo subordinado ao tema “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa”.

A metodologia aplicada focalizou-se na identificação das barreiras arquitectónicas existentes, análise e na procura de soluções para as mesmas, alertando para a necessidade de criação de um quadro de acção que vise a construção de acessibilidades no interior da FCS - UFP.

No decorrer do trabalho assumem-se como metas atingidas:

- A identificação e análise das barreiras arquitectónicas existentes na FCS – UFP, segundo metodologia aplicada e legislação vigente;
- A aquisição de conhecimentos que permitem a correcção destes problemas e a criação de condições de acessibilidade para os indivíduos com mobilidade condicionada.

Assume-se que a presença de barreiras arquitectónicas no meio edificado, favorece o princípio de discriminação e o prejuízo do acesso aos direitos de todos os indivíduos integrantes da sociedade, protegidos pela Constituição da República Portuguesa (Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007).

A falta de sensibilização está patente um pouco por todo o lado. É necessário sensibilizar, educar e orientar todos os membros da sociedade e transformar o ambiente urbano num espaço que satisfaça as necessidades reais do homem e potencialize as suas capacidades (Henriques, 2004).

De acordo com o que foi afirmado ao longo de todo o trabalho, considera-se que há acessibilidade quando está presente “ (...) a possibilidade de acesso, ou processo de

conseguir a igualdade de oportunidades em todas as esferas da sociedade” (Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio).

Neste sentido, e tendo por base os resultados anteriormente apresentados, constata-se que em muitas situações, a acessibilidade dentro dos edifícios não existe, ou supõe, por parte dos indivíduos com mobilidade condicionada, um esforço acrescido, constituindo circunstâncias de desvantagem que dificultam a comunicação do indivíduo com o meio e diminui a qualidade de vida. A UFP tem desenvolvido esforços para propor uma maior mobilidade aos indivíduos com mobilidade condicionada, no entanto, existem percursos importantes que não são acessíveis a todos.

De salientar que, em qualquer altura da vida, qualquer membro da sociedade é um potencial utente, na medida em que poderá tornar-se dependente de ajudas técnicas, podendo ser uma condição de mobilidade condicionada transitória ou definitiva.

Pretende-se que o conteúdo deste trabalho possibilite uma chamada de atenção para esta problemática que afecta não só o meio edificado, mas também a sociedade em geral.

A elaboração deste estudo contribui para ampliar a consciencialização de que o percurso profissional dos Enfermeiros no que respeita a integração e reabilitação dos utentes deve incluir uma avaliação global, tendo o indivíduo como membro integrante activo da sociedade, a qual deve proporcionar-lhe uma integração plena, sem barreiras arquitectónicas que limitem a liberdade de movimento dos indivíduos com mobilidade condicionada e que diminuam, de alguma forma, a sua qualidade de vida.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acessibilidade Portugal (2010). Rampa: cálculo da inclinação. [Em linha]. Disponível em <http://acessibilidade-portugal.blogspot.com/2008/07/rampa-clculo-da-inclinao.html> [Consultado em 16 de Outubro de 2010].

Aragall, F., Neumann, P. e Sagramola, S. (2008). *Conceito Europeu de Acessibilidade*. Luxemburgo. Instituto Nacional para a Reabilitação.

Assembleia da República (2010). Constituição da República Portuguesa. [Em linha]. Disponível em <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> [Consultado em 10 de Setembro de 2010].

Conselho Internacional de Enfermeiras (1999). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ ICNP)*. Lisboa. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Diário da República. Decreto-Lei n.º 9/89. *Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*.

Diário da República. Decreto-Lei n.º 123/97. *Acessibilidade aos edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública*.

Diário da República. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. *Código Deontológico do Enfermeiro*.

Diário da República. Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/03. *Programa Nacional para a Participação dos Cidadãos com Necessidades Especiais*.

Diário da República. Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto.

Diário da República. Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007. *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade*.

Escola Superior de Tecnologia da Saúde (ESTS) de Coimbra. (2008). *Ciência, Saúde e Inovação: Investigação aplicada em Saúde Ambiental*. Coimbra.

Fonseca, V. (1998). *Psicomotricidade: Filogênese, Ontogênese e Retrogênese*. Porto Alegre. 2ª Edição, Artmed Editora.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures. 3ª Edição, Lusociência.

Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação e Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Lisboa. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Gemito, M. (2003). *O Enfermeiro e a pessoa com deficiência... na comunidade, Servir*, Nº 51- Nº 6 Novembro/Dezembro, pp. 264-267.

Henriques, F. (2004). *Paraplegia – Percursos de Adaptação e Qualidade de Vida*. Coimbra. Formasau.

Instituto Nacional de Estatística (2002). *Destaque do INE - Censos 2001: Análise de População com Deficiência*. Instituto Nacional de Estatística – Portugal.

Instituto Nacional para a Reabilitação (2010). *Acessibilidades*. [Em linha]. Disponível em <http://www.inr.pt/category/1/1/acessibilidades> [Consultado em 01 de Outubro de 2010].

Lakatos, E. e Marconi, M. (1994). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo. 3ª Edição, Atlas.

Nuno, A., Ribeirinho, C. e Silva, M. (2008). *À Procura de uma Nova Vida, Sinais Vitais*, Nº 80 Setembro, pp. 57-61.

Pinheiro, J. (2004). *Cadeira de Rodas*. Lisboa. 1ª Edição, Quarteto.

Potter, P. e Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos*. Loures. 5ª Edição, Lusociência.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2006). *Guia: Acessibilidade e Mobilidade para Todos – Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de Agosto*. Porto. Instituto Nacional para a Reabilitação.

Serôdio, J. (1998). *Legislação e Acessibilidade, Integrar*, Nº 16 Maio/Agosto, pp. 5-7.

Teixeira, J. (1994). *Reabilitação: um encontro cujo horizonte é a existência, Integrar*, Nº 5 Agosto/Novembro.

Tomey, A. e Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra – Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures. 5ª Edição, Lusociência.

ANEXOS

Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados

LISTA DE VERIFICAÇÃO

PERCURSO 1: Entrar na Faculdade Ciências da Saúde – UFP

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta de Entrada/ Saída Principal			

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível	

PERCURSO 2: Aceder à Secretaria

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas (1)			
Escadas (2)			

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível	

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
 - Lista de Verificação -

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta			

	Aproximação Frontal	Aproximação Lateral	Zona de atendimento com uma extensão não inferior a 0,8m e uma altura do piso compreendida entre 0,75m e 0,85m
Balcão de atendimento (1)			
Balcão de atendimento (2)			

PERCURSO 3: Utilizar a Instalação Sanitária Acessível

1ª Hipótese

	Inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter projecção horizontal não superior a 10m	Inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter projecção horizontal não superior a 5m	Plataforma horizontal de descanso: largura não inferior à da rampa e comprimento não inferior a 1,5m	Corrimãos de ambos os lados
Rampa				

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
 - Lista de Verificação -

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1			
Porta 2			

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível (1ª parte)	
Percurso Acessível (2ª parte)	

2ª Hipótese

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas			

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível	

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1			
Porta 2			

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
 - Lista de Verificação -

	Inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter projecção horizontal não superior a 10m	Inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter projecção horizontal não superior a 5m	Plataforma horizontal de descanso: largura não inferior à da rampa e comprimento não inferior a 1,5m	Corrimãos de ambos os lados
Rampa				

Instalação Sanitária Acessível

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta			

	Altura do piso ao bordo superior do assento deve ser de 0,45m	Zona livre para aproximação frontal ou lateral
Sanita		

	Dimensões interiores não inferiores a 1,6m de largura e 1,7m de comprimento	Espaço livre para realizar manobra de 180°
Cabina		

	Zona livre para aproximação frontal	Altura do piso ao bordo superior do lavatório deve ser de 0,8m	Sob o lavatório deve existir uma largura livre não inferior a 0,7m
Lavatório			

	Alerta luminoso e sonoro	Devem encontrar-se a uma altura do piso compreendida entre 0,4m e 0,6m
Equipamento de alarme		

PERCURSO 4: Usufruir dos Serviços do Bar/Cantina

1ª Hipótese

	Inclinação não superior a 6%, vencer um desnível não superior a 0,6m e ter projecção horizontal não superior a 10m	Inclinação não superior a 8%, vencer um desnível não superior a 0,4m e ter projecção horizontal não superior a 5m	Plataforma horizontal de descanso: largura não inferior à da rampa e comprimento não inferior a 1,5m	Corrimãos de ambos os lados
Rampa				

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível	

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta			

2ª Hipótese

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas			

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
 - Lista de Verificação -

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível	

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1			
Porta 2			
Porta 3			

	Aproximação Frontal	Aproximação Lateral	Zona de atendimento com uma extensão não inferior a 0,8m e uma altura do piso compreendida entre 0,75m e 0,85m
Balcão de atendimento			
Balcão de atendimento			

PERCURSO 5: Ter acesso à Biblioteca

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1			

	Largura útil não inferior a 1,2m	Largura útil não inferior a 0,9m se comprimento não superior a 1,5m e sem acesso a portas laterais
Galeria/Corredor		

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
 - Lista de Verificação -

	Zona de manobra de 360°	Cabina com dimensões interiores não inferiores a 1,1m de largura por 1,4m de profundidade	Barra de apoio a uma altura do piso compreendida entre 0,875m e 0,925m e uma distância da parede entre 0,035m e 0,05m	Porta com largura útil não inferior a 0,8m	Dispositivos de comando instalados a uma altura entre 0,9m e 1,3m no interior da cabina	Botão de alarme e outro de paragem de emergência no interior da cabina de fácil acesso
Ascensor						

PERCURSO 6: Aceder à Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem

	Patamares superiores e inferiores com profundidade não inferior a 1,2m	Patins intermédios com profundidade não inferior a 0,7m	Degraus com profundidade não inferior a 0,28m e uma altura não superior a 0,18m (constantes em cada lanço)
Escadas 1			
Escadas 2			

Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidade do Aluno com Mobilidade Condicionada na FCS/ UFP
- Lista de Verificação -

	Largura útil não inferior a 0,77m	Altura útil não inferior a 2m	Zona de manobra desobstruída
Porta 1			
Porta 2			
Porta 3			
Porta 4			
Porta 5			
Porta 6			

	Canal de circulação contínuo e desimpedido de obstruções com uma largura não inferior a 1,2m
Percurso Acessível 1	
Percurso Acessível 2	
Percurso Acessível 3	
Percurso Acessível 4	

Anexo II – Porta de Entrada da Faculdade Ciências da Saúde - UFP



Anexo III – Percurso antes das escadas



Anexo IV – Rampa



Anexo V - Instalação Sanitária identificada como acessível



Anexo VI – Porta sem zona de manobra desobstruída

